Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 10:48:18
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
«30» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В СИСТЕМЕ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Специальность: 37.05.01 – Клиническая психология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: клинический психолог

г. Екатеринбург
2023 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Нейропсихологическая реабилитация детей и подростков с нарушением психического развития» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.05.2020 г. № 683, и с учетом требований профессионального стандарта 01.002 «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 июля 2015 г. № 514н.

Фонд оценочных средств составлен д. пс.н., профессором Е.С. Набойченко, деканом факультета психолого-социальной работы и высшего сестринского образования Уральского государственного медицинского университета, заведующей кафедрой клинической психологии и педагогики, А.Д. Алдушина ассистент кафедры клинической психологии и педагогики

Фонд оценочных средств рецензирован: Скоробогатова Н.В., к.пс.н., доцент, проректор по научной работе ФГБОУ ВО ШГПУ.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «11» апреля 2023 г. №8

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности «Клиническая психология» «12» апреля 2023г. №7

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетен-ций	Код и наиме-нование компе-тенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидакти-ческая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Тип задач профессиональной деятельности: консультативный и психотерапевтический Экспертный	ПК-7. Способен к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	ИД-1$_{ПК-7}$ Владеет принципами построения заключения клинического психолога, участвующего в экспертном исследовании ИД-2$_{ПК-7}$ Выбирает надежный инструментарий для психодиагностики исходя из поставленных перед экспертом и/или специалистом задач ИД-3$_{ПК-7}$ Составляет заключение по результатам комплексного психологического обследования пациентов в юридически значимых ситуациях ИД-**3$_{ПК-7}$** Учитывает экологическую валидность в профессиональной экспертной деятельности психолога	ПК-7. Способен к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	ДЕ-1. Нейропсихологическое обследование больных в системе врачебно-трудовой экспертизы. ПК-7.	- особенности различных нейропсихологических синдромов, связанных с характером заболевания;	- формировать индивидуальную программу нейропсихологической диагностики в рамках врачебно-трудовой экспертизы;	- навыками оценки количественного и качественного уровня сознания пациентов с применением специфических шкал.	БРС
				ДЕ-2. Теоретические и практические основания клинической нейропсихологии ПК-7.	- базовые механизмы нарушений высших психических функций (ВПФ), эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга, нейропсихологические синдромы поражения корковых и подкорковых структур	- анализировать данные о нарушениях высших психических функциях, эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга, нейропсихологических синдромах пораже	- методом описания отдельных случаев, как особым методом клинической нейропсихологии; - методами практического использования современных компьютеров для обработки информации.	БРС

					мозг;	ния корковых и подкорковых структур мозга на основе методов нейропсихологической диагностики и восстановления высших психических функций;		
				ДЕ-3. Методы нейропсихологической диагностики ПК-7.	особенности методов нейропсихологической диагностики (процедуру тестирования, оценку результатов, подготовку общего заключения)	- планировать диагностические методы и составлять обоснованный проект нейропсихологического исследования больных с локальными поражениями головного мозга;	- основными приемами нейропсихологической диагностики и коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов;	БРС
				ДЕ-4. Основные нейропсихологические синдромы	- нейропсихологические синдромы, возника	- формулировать обоснованные психол	- методикой психологической адапта	БРС

				ы при локальных поражениях головного мозга ПК-7.	ющие при локальных поражениях коры головного мозга: - нейропсихологические синдромы, возникающие при поражениях глубинных структур мозга: - нейропсихологические общемозговые синдромы, возникающие при нарушении общемозговых факторов (изменении внутричерепного давления, интоксикации мозга и др.);	огические рекомендации на основе теоретических и прикладных исследований при локальных поражениях головного мозга	ции к ожидаемому психоневрологическом у дефициту в результате перенесенного органического поражения головного мозга;	

				ДЕ-5. Особенности нейропсихологических синдромов, связанных с характером заболевания ПК-7.	- возможности применения нейропсихологического синдромного подхода к анализу различных заболеваний ЦНС (атрофические процессы, эпилепсия, шизофрения, аффективные расстройства, невроза и др.). - специфику синдромов: локальные и общемозговые нейропсихологические симптомы, их сочетания, динамику, состояние эмоционально-личностной сферы, сознания	- формулировать обоснованные психологические рекомендации на основе теоретических и прикладных исследований при различных заболеваниях ЦНС;	- методикой оценки реабилитационного прогноза восстановления интеллектуально-мнестического дефицита; - методикой создания экспертных критериев для нейропсихологической диагностики состояния ВПФ и эмоционально-личностной сферы при функциональных и органических нарушениях работы мозга;	БРС

2) Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Предмет и задачи нейропсихологической диагностики в системе врачебно-трудовой экспертизы.
2. Синдромный анализ нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга. Его значение для клинической нейропсихологической диагностики в системе экспертизы.
3. Нейропсихологические факторы: определение, классификация.
4. Концепция трех структурно-функциональных блоков мозга. Асимметрия блоков мозга.
5. Теоретически основы клинической нейропсихологической диагностики.
6. Принципы классификации нейропсихологических синдромов в луриевской клинической нейропсихологической диагностике.
7. А.Р. Лурия как основоположник клинической нейропсихологической диагностики.
8. Синдромный анализ нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга. Его значение для клинической нейропсихологической диагностики в системе экспертизы.
9. Луриевские методы нейропсихологической диагностики.
10. Методы нейропсихологической диагностики эмоциональноличностной сферы.
11. Аппаратурные и нейропсихологические методы при локальных поражениях головного мозга.
12. Нейропсихологические синдромы при поражении затылочных отделов правого и левого полушарий мозга.
13. Нейропсихологические синдромы при поражении теменных отделов левого и правого полушарий мозга.
14. Нейропсихологические синдромы при поражении височных отделов левого и правого полушарий мозга.
15. Нейропсихологические синдромы при поражении височно-теменнозатылочной зоны левого и правого полушарий мозга.

Вопросы к экзамену

1. Предмет и задачи нейропсихологической диагностики в системе врачебно-трудовой экспертизы.
2. Синдромный анализ нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга. Его значение для клинической нейропсихологической диагностики в системе экспертизы.
3. Нейропсихологические факторы: определение, классификация.
4. Концепция трех структурно-функциональных блоков мозга. Асимметрия блоков мозга.
5. Теоретические основы клинической нейропсихологической диагностики.
6. Принципы классификации нейропсихологических синдромов в луриевской клинической нейропсихологической диагностике.
7. А.Р. Лурия как основоположник клинической нейропсихологической диагностики.
8. Синдромный анализ нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга. Его значение для клинической нейропсихологической диагностики в системе экспертизы.
9. Луриевские методы нейропсихологической диагностики. 3.7
10. Методы нейропсихологической диагностики эмоциональноличностной сферы.
11. Аппаратурные и нейропсихологические методы при локальных поражениях головного мозга.
12. Основные нейропсихологические синдромы при локальных поражениях головного мозга
13. Нейропсихологические синдромы при поражении затылочных отделов правого и левого полушарий мозга.
14. Нейропсихологические синдромы при поражении теменных отделов левого и правого полушарий мозга.
15. Нейропсихологические синдромы при поражении височных отделов левого и правого полушарий мозга.

16. Нейропсихологические синдромы при поражении височно-теменнозатылочной зоны левого и правого полушарий мозга.

17. Нейропсихологические синдромы при поражении премоторных отделов левого и правого полушарий мозга.

18. Нейропсихологические синдромы при поражении конвекситальных отделов префронтальной коры левого и правого полушарий.

19. Нейропсихологические синдромы при поражении медиобазальных отделов коры лобных долей мозга.

20. Особенности подкорковых (глубинных) нейропсихологических синдромов, их отличие от корковых синдромов.

21. Нейропсихологические синдромы при поражении базальных ганглиев левого и правого полушарий мозга.

22. Нейропсихологические синдромы при поражении нижних отделов неспецифической системы мозга (продолговатый мозг, варолиев мост, мозжечок, средний мозг).

23. Нейропсихологические синдромы при поражении диэнцефальных отделов мозга (таламус, гипоталамус).

24. Нейропсихологические синдромы при поражении лимбических образований.

25. Нейропсихологические синдромы при поражении корковых отделов неспецифической системы: медиобазальные отделы лобных и височных долей мозга.

26. Нейропсихологические синдромы «расщепленного» мозга. Нейропсихологические синдромы при парциальных поражениях мозолистого тела (передние, средние и задние отделы).

27. Особенности левополушарных и правополушарных нейропсихологических синдромов.

28. Особенности сосудистых нейропсихологических синдромов.

29. Нейропсихологические синдромы при поражении передней соединительной артерии, передней мозговой артерии левого и правого полушарий.

30. Нейропсихологические синдромы при поражении средней мозговой артерии левого и правого полушарий.

31. Нейропсихологические синдромы при поражении задней мозговой артерии левого и правого полушарий.

32. Нейропсихологические синдромы при тяжелой черепно-мозговой травме. Стадии восстановления сознания после тяжелой ЧМТ.

33. Нейропсихологические синдромы при легкой черепно-мозговой травме. Особенности нейропсихологических симптомов при поражении нижних и верхних отделов ствола. Динамика симптомов.

Описание технологии оценивания

Билет к зачету включает в себя 2 вопроса. Ответ оценивается по 20-ти балльной системе. Зачет проходит в устной форме и оценивается min 10 баллов, max 20 баллов.

Оценка ответа на вопросы билета в баллах:

10 баллов – неполные ответы на вопросы для зачета; неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя; неумение обосновывать ответы.

15 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для зачета; правильные, но неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

20 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для зачета; умение обосновывать свои ответы; полные и правильные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Тестовые задания

Тестовые задания по дисциплине разработаны по каждой дидактической единице (ДЕ) и модулю. Задания позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании

студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов. Примеры тестовых заданий:

1. Какие особенности мнестических расстройств наблюдаются при локализации аневризмы ЗМА?

1) Непосредственное воспроизведение резко нарушено
2) Смысловая организация материала не эффективна
3) Страдает модально-неспецифическая память
4) Все ответы верны

2. Оценка своего заболевания, когнитивная и эмоциональная составляющая внутренней картины болезни носит диссоциированный характер при локализации поражения в

1) Базальных лобных отделах
2) Медиобазальных височных отделах
3) Затылочных отделах
4) Все ответы верны

3. Синдром аномии проявляется в

1) Нарушении называния стимулов, поступающих в правое полушарие
2) Трудностях понимания и соблюдения норм поведения
3) В непонимании симптомов собственного заболевания
4) Нет правильного ответа

4. Какая категория больных в силу сохранности критичности мышления, переживания своего речевого дефекта наиболее нуждается в создании атмосферы принятия со стороны специалиста по восстановительному обучению

1) Больные с двусторонними лобными поражениями
2) Больные с обширными височными поражениями
3) Больные с поражениями зоны ТРО
4) Нет правильного ответа

5. К симптомам, входящим в нейропсихологический синдром при болезни Альцгеймера относятся:

1) Замедленность, истощаемость, выраженное проактивное торможение
2) Нарушение оптико-пространственных функций
3) Нарушение номинативной функции речи
4) Все ответы верны

6. Поражении какой зоны мозга приводит к появлению спутанности сознания, сочетающегося с нарушениями памяти, полной дезориентировки в себе и в окружающем:

1) Конвекситальных отделов височных долей
2) Гипоталамичекой области
3) Лимбической системы
4) Мозжечка

7. Мнестическая деятельность больных нарушается в звене произвольности и целенаправленности при локализации поражения в

1) Теменных отделах
2) Височных отделах
3) Префронтальных отделах
4) Все ответ верны

Описание технологии оценивания

Студентам предлагается ответить на 10 тестовых заданий. 1 правильный ответ равняется 1 баллу (согласно разработанной и утвержденной БРС). Max балл студент может получить 10 баллов, min – 7 баллов, что составляет 70% правильных ответов.

Ситуационные задачи

Примеры ситуационных задач

Больной Ш., 37 лет, спортсмен, экс-чемпион мира по одному из видов спорта, кандидат юридических наук. Поступил в НИИ неврологии через 3 месяца после начала заболевания с диагнозом: остаточные явления нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне задних ветвей левой средней мозговой артерии. До поступления в институт неврологии больной занимался с опытным логопедом по месту жительства. Попытки логопеда растормозить речь больного при помощи автоматизированных речевых рядов не привели к положительным результатам, в связи с чем логопед вынуждена была перейти к вызову звуков путем оптико-акустической имитации, введению этих звуков в слова, которыми больной заканчивал начатые логопедом фразы. К моменту поступления в НИИ неврологии больной достаточно хорошо понимал ситуативную речь, испытывал затруднения в понимании предлогов и наречий, передающих пространственные отношения предметов. Выявлялся выраженный импрессивный аграмматизм. Показ частей лица на себе был без персевераций. Фонематический слух был сохранен, однако у больного отмечались трудности дифференциации на слух гласных фонем и мягких согласных.

Собственная речь отсутствовала, несмотря на то, что большинство смычных и щелевых, переднеязычных и губных звуков (кроме л, р, свистящих, шипящих и аффрикат) уже было вызвано. При стимулировании произнесения слова через контекст больной пытался называть некоторые предметы и предметные картинки со значительными артикуляционными трудностями, произнося нередко лишь ритмико-мелодический абрис слова. При этом возникало множество литеральных парафазий, искажающих слово до неузнаваемости. Было доступно нечеткое, с обилием литеральных парафазии послоговое повторение отдельных слов, состоящих из открытых слогов. Повторение слов со сложной слоговой структурой оставалось недоступным.

Глобальное чтение, беззвучное раскладывание подписей к предметным картинкам и показ воспринятого на слух слова были относительно сохранными. Чтение вслух отсутствовало в связи с грубыми артикуляционными трудностями. Звуко-буквенный анализ состава слова был затруднен: больной на пальцах с трудом показывал количество букв в коротких словах. Возможно написание некоторых частотных отработанных на логопедических занятиях слов из 3—4 букв. Арифметический счет на сложение и вычитание был относительно сохранным операции умножения и деления чисел затруднены. Выявлялась выраженная апраксия артикуляционного аппарата и негрубая оральная апраксия на неречевые произвольные движения. Отмечалась негрубая конструктивно-пространственная апраксия и апраксия позы пальцев. Динамической, кинетической апраксии не было.

1. Составьте план полного нейропсихологического обследования больного.
2. Обоснуйте выбор нейропсихологических проб

Описание технологии оценивания

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов.

Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями.

10 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задачи.

9 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задачи не предлагаются или предлагаются по одному алгоритму

8 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения не в полной мере подробное, отмечается незначительное нарушение логики или последовательности объяснения решения задачи, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Может предложить варианты решения задачи, но по одному алгоритму или с незначительными изменениями основного алгоритма

7 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно подробное, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

6 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения краткое, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Варианты решения отсутствуют или предлагаются схожие с уже имеющимся вариантом решения.

Устные ответы на занятии

1. Перечислите основные нейропсихологические синдромы при локальных поражениях головного мозга.
2. Опишите нейропсихологические синдромы при поражении височных отделов левого и правого полушарий мозга. Дайте характеристику дифференциально-диагностическим приемам.
3. Опишите нейропсихологические синдромы при поражении премоторных отделов левого и правого полушарий мозга. Дайте характеристику дифференциально-диагностическим приемам.
4. Опишите нейропсихологические синдромы при поражении конвекситальных отделов префронтальной коры левого и правого полушарий. В чем заключается прогностическая значимость нейропсихологической оценки для экспертной и реабилитационной практики?
5. Назовите основные трудности в обследовании пациентов со сниженным состоянием сознания.

Критерии оценивания устного ответа на практическом занятии.

Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правилав конкретных случаях.

Критерии оценивания:

1) полноту и правильность ответа;
2) степень осознанности, понимания изученного;
3) языковое оформление ответа.

5 баллов ставится, если: обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла – обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла – студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Тематические презентации.

Тематические презентации относятся к индивидуальным заданиям, которые рассматриваются как вид самостоятельный работы. К выполнению тематических презентаций предъявляются следующие требования: индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников; содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора; в презентации должны быть приведены данные об исследованиях в данной области с указанием авторов исследований, года публикации материалов, на которые даются ссылки; цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы; содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой; при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников; работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

Выбор темы: тема обычно выбирается из общего списка самостоятельно и согласовывается с преподавателем. При работе рекомендуется использовать не менее 4-5 источников.

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

1. Определить и выделить проблему.
2. На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему.
3. Провести обзор выбранной литературы.
4. Логично изложить материал.

Структура презентации:

1-й слайд – титульный лист – тема, автор, логотип;2-й слайд – содержание презентации;

3-й слайд – цель и задачи презентации;4-й слайд – список литературы по теме

5-й и последующие слайды – тест по теме презентации;предзавершающий слайд – общий вывод.

завершающий слайд – список используемых источников

Должны быть соблюдены основные правила цитирования и авторские права!!! (обязательно указание первоисточников материалов: откуда взяты иллюстрации, звуки, тексты, ссылки; кроме интернет-ссылок указываются и печатные издания)

Виды слайдов

Для обеспечения наглядности следует использовать разные способы размещения информации и разные виды слайдов:

с текстом

с иллюстрациями;с таблицами;

с диаграммами;

с анимацией (если уместно).

Шрифт

Текст должен быть хорошо виден

Размер шрифта должен быть максимально крупным на слайде! Самый «мелкий» для презентации – шрифт 24 пт (для текста) и 40 пт (для заголовков). Лучше использовать шрифты без засечек, такие как **Arial, Verdana, Tahoma, Comic Sans MS**

Интервалмежду строк – полуторный.

Стиль шрифта для всей презентации – ЕДИНЫЙ.

Расположение информации на странице

Проще считывать информацию, расположенную горизонтально (не вертикально).Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана.

Форматировать текст следует по ширине страницы.

Уровень запоминания информации зависит от еѐ расположения на экране.

Содержание информации

При подготовке текста презентации в обязательном порядке необходимо соблюдать правила, пунктуации, стилистики и общепринятые правилаоформления текста (отсутствие точки в заголовках и т.д.); сокращения (ГОСТ).

Форма представления информации должна соответствовать уровню знаний аудитории,для

которых демонстрируется презентация.

В презентациях точка в заголовках не ставитсяОбъем информации

Недопустимо заполнять один слайд слишком большим объемом информации Ключевые пункты отображаются по одному (максимум 3) на каждом отдельном слайде.Размещать много мелкого текста на слайде недопустимо!

Способы выделения информации

Следует **наглядно** размещать информацию: применять рамки, границы, заливку, разные цвета шрифтов, штриховку, стрелки.

Для привлечения особого внимания к фрагментам текста можно использовать рисунки, диаграммы, схемы, таблицы, выделять опорные слова.

Нельзя перегружать слайды, размещать сплошной текст.

Использование списков

Списки из большого числа пунктов не приветствуются. Лучше использовать списки по 3-7 пунктов.

Большие списки и таблицы разбивать на 2 слайда.

Важно грамотное сочетание цвета в презентации!

На одном слайде рекомендуется использовать *не более трех цветов*: один для фона, один для заголовков, один для текста.

Текст должен быть хорошо виден на любом экране! Поэтому для фона и текста рекомендуется использовать контрастные цвета.

Для фона лучше выбирать более холодные темные тона (предпочтительнее) со светлым шрифтом или светлый фон и темные надписи.

Следует учитывать, что презентация отображается по-разному на экране монитора и через проектор (цветовая гамма через проектор искажается, будет выглядеть темнее и менее контрастно)

Размещение изображений и фотографий

В презентации можно размещать только оптимизированные (уменьшенные) изображения.

Иллюстрации располагаются на слайдах так, чтобы слева, справа, сверху, снизу от края слайда оставались неширокие свободные поля.

Перед демонстрацией ОБЯЗАТЕЛЬНО проверять, насколько четко просматриваются изображения.

Плохой считается презентация, которая:

- медленно загружается и имеет большой размер,
- фотографии и картинки растянуты и имеют нечеткие изображения,
- картинки отвлекают внимание от содержания.

Анимационные эффекты

Анимация не должна быть навязчивой!

Не допускается использование *побуквенной* анимации и вращения, а также использование более 3 анимационных эффектов на одном слайде.

Не рекомендуется применять эффекты анимации к заголовкам, особенно такие, как «Вращение», «Спираль» и т.п.

При использовании анимации следует помнить *недопустимости* пересечения вновь появляющегося объекта с элементами уже присутствующих объектов на экране.

В информационных слайдах анимация объектов допускается только в случае, если это необходимо для отражения изменений и если очередность появления анимированных объектов соответствует структуре презентации и теме выступления.

Исключения составляют специально созданные, динамические презентации.Звук

Не допускается сопровождение появления текста звуковыми эффектами из стандартного набора звуков PowerPoint.

Музыка должна быть ненавязчивая, еѐ выбор оправдан!

Звуковое сопровождение слайдов рекомендуется только в случае необходимости. Этогоже правила рекомендуется придерживаться при использовании анимационных эффектов.

Примерные темы презентаций

1.Возможности применения нейропсихологического подхода в психиатрии.
2.Возможности применения нейропсихологического подхода в клинике неврозов.
3. Специфика сосудистых нейропсихологических синдромов, их отличие от опухолевых.
4.Специфика травматических нейропсихологических синдромов.
5.Специфика нейропсихологических симптомов при наркоманиях.
6.Модально-специфические нарушения памяти.
7.Нарушения памяти как мнестической деятельности.
8.Мозговая организация семантической и эпизодической памяти.
9.Оценка динамики нейропсихологических синдромов в процессе лечебного воздействия (хирургического, фармакологического и т.д.).
10.Методы анатомической и функциональной нейровизуализации, используемые для диагностики локальных поражений мозга.

Технология оценивания

№	Критерий	Баллы
1	Полнота раскрытия темы. Структуризация информации. Логика изложения материала	1 - 2
2	Применимость содержания презентации для выбранной целевой аудитории. Наглядность представленной информации. Оригинальность оформления презентации.	1 - 2
3	Соотношение текста и изображений Единый стиль презентации (шрифты, цвета, шаблон, другие элементы). Все элементы презентации легко читаются, хорошо видны	1 - 2
4	Отсутствие грамматических, орфографических и речевых ошибок; Отсутствие фактических ошибок, достоверность представленной информации	1 - 2
5	Наличие и правильность оформления обязательных слайдов (титульный, , список источников, содержание, выводы)	1 - 2
	Итого	5 - 10
1	Полнота раскрытия темы	1 - 2
2	Четкость изложения материала	1 - 2
3	Опора на теоретический материал	1 - 2
4	Ответы на дополнительные вопросы	1 - 2
5	Грамотность изложения (отсутствие речевых ошибок, неточности формулировок и т.д.)	1 - 2
	Итого	5 - 10

3) Технология оценивания

Дисциплина «Нейропсихологическая диагностика в системе ВТЭ» изучается на протяжении 2-х семестров (10, 11), сдача экзамена по дисциплине предусмотрена после освоения 2-х семестров. Итоговый экзаменационный рейтинг по дисциплине рассчитывается как сумма значений двух показателей:

● среднего значения рейтинга студента по дисциплине в семестрах (среднее значение рейтинга студента по дисциплине в семестрах = рейтинг 1 семестра + рейтинг 2 семестра, деленное на количество семестров)

● экзаменационного рейтинга по дисциплине.

Оцениваемые виды учебной работы студента по дисциплине и расчет рейтинга по дисциплине за каждый семестр представлен в таблицах.

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Нейропсихологическая диагностика в системе ВТЭ» в семестре 10.

Промежуточная аттестация проводится в формате решения тестовых заданий по дидактическим модулям. Студент, выполнивший задания более 70% получает 20 баллов.

Минимальный балл сдачи тестового контроля составляет 14 баллов (выполнение 70%). Также проводятся опрос студентов по пройденному материалу через интерактивные игры, решение кроссвордов, ситуационных задач.

	Наименование	Количествобаллов (min.)	Количество баллов (max.)
	Активность/результативность на занятиях: - *проверка лекционного материала* - *аудиторная самостоятельная работа* - *разработка ситуационных педагогических задач* - *участие в интерактивной игре*	5	18
	Учебно-исследовательская и научная работа *(проведение психодиагностики, написание научной статьипо педагогической психологии)*	3	14
	Рубежный тестовый контроль по дидактическому модулю № 1 *(70% выполнения тестовых заданий)*	14	20
	Рубежный тестовый контроль по дидактическому модулю № 2 *(70% выполнения тестовых заданий)*	14	20
	Внеаудиторная самостоятельная работа - *разработка реферата*	4	8
	ИТОГО	**40**	**80**
	Зачет	10	20
	Премиальные баллы: - составление ситуационных задач по предмету учебнойдисциплины		**10**
	ВСЕГО за дисциплину	**50**	**100**

4) Показатели и критерии оценки.

Допуск к зачету осуществляется при наличии 40 баллов и выполнения всех контрольных точек, заложенных в методике балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений

студентов.

При условии выполнения в срок всех контрольных точек, представленных в БРС и посещения всех занятий, студент претендует на зачет в формате «автомат».

Зачет проходит в устной форме и оценивается min 10 баллов, max 20 баллов.

10 баллов – неполные ответы на вопросы для зачета; неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя; неумение обосновывать ответы.

15 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для зачета; правильные, но неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

20 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для зачета; умение обосновывать свои ответы; полные и правильные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам зачетного контроля.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«зачтено»	50 – 100
«не зачтено»	0 – 49

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Нейропсихологическая диагностика в системе ВТЭ»**.**

Промежуточная аттестация проводится в формате решения тестовых заданий. Студент, выполнивший задания более 70% получает 20 баллов. Минимальный балл сдачи тестового контроля составляет 14 баллов (выполнение 70%). Также проводятся опрос студентов по пройденному материалу через интерактивные игры, решение ситуационных задач.

№	Наименование	Количество баллов (min.)	Количество баллов(max.)
1	**Активность/результативность на занятиях:** - *проверка лекционного материала* - *аудиторная самостоятельная работа* - *разработка ситуационных задач* - *участие в интерактивной игре*	8	12
2	**Рубежный тестовый контроль № 1** *(70% выполнения тестовых заданий)*	14	20
3	**Рубежный тестовый контроль № 2** *(70% выполнения тестовых заданий)*	14	20
4	**Внеаудиторная самостоятельная работа** - *разработка реферата*	4	8
ИТОГО		**40**	**60**
Экзамен		20	40

Премиальные баллы: - составление ситуационных задач по предмету учебной дисциплины		**10**
ВСЕГО за дисциплину	**60**	**100**

Допуск к экзамену осуществляется при наличии 40 баллов и выполнения всех контрольных точек, заложенных в методике балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов.

Экзамен проходит в устной форме и оценивается min 20 баллов, max 40 баллов.

20 баллов – неполные ответы на вопросы для зачета; неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя; неумение обосновывать ответы.

30 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для экзамена; правильные, но неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

40 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для экзамена; умение обосновывать свои ответы; полные и правильные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам зачетного контроля.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Полученные студентом, аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине, выставляются в зачетную книжку студента и ведомость.

Баллы в итоговых ведомостях проставляются в виде целого числового значения.